

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 32

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

CRAMPES PROFESSIONNELLES

D'APRÈS QUELQUES CAS

D'ARTÉRITE OBLITÉRANTE PROGRESSIVE



THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 8 Novembre 1919

PAR

Eugène TORLAY

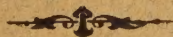
Né à Allaire (Morbihan), le 10 mars 1885

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examineurs
de la thèse

DUCAMP, professeur, *président*.
BOSC, professeur.
GAUSSEL, agrégé.
EUZIERE, agrégé.

Assesseurs.



MONTPELLIER

IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE

Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1919

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES
CRAMPES PROFESSIONNELLES
D'APRÈS QUELQUES CAS
D'ARTÉRITE OBLITÉRANTE PROGRESSIVE

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 32

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

CRAMPES PROFESSIONNELLES

D'APRÈS QUELQUES CAS

D'ARTÉRITE OBLITÉRANTE PROGRESSIVE



THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 8 Novembre 1919

PAR

Eugène TORLAY

Né à Allaire (Morbihan), le 10 mars 1885

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examineurs
de la thèse

{ DUCAMP, professeur, *président*.
BOSC, professeur.
GAUSSEL, agrégé.
EUZIERE, agrégé.

} *Assesseurs.*



MONTPELLIER

IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE

Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1919



PERSONNEL DE LA FACULTE

Administration

MM MAIRET (✱)	DOYEN.
SARDA (✱)	ASSESSEUR
IZARD.	SECRÉTAIRE

Professeurs

Chirurgie chirurgicale.....	MM TEDENAT (O ✱)
Clinique des maladies mentales et nerveuses.....	MAIRET (✱)
Physique médicale.....	IMBERT (✱)
Botanique et histoire naturelle médicales.....	GRANEL.
Clinique chirurgicale.....	FORGUE (O ✱)
Clinique ophtalmologique.....	TRUC (O ✱)
Physiologie.....	HEDON (✱)
Histologie.....	VIALLETON.
Pathologie interne.....	DU CAMP (✱)
Anatomie.....	GILIS (✱)
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	ESTOR.
Médecine légale et toxicologie.....	SARDA (✱)
Clinique des maladies des enfants.....	BAUMEL (✱)
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOSC.
Hygiène.....	BERTIN-SANS (H)
Clinique médicale.....	BAUZIER (✱)
Clinique obstétricale.....	VALLOIS.
Thérapeutique et matière médicale.....	VIRET (✱)
Anatomie pathologique.....	MASSABUAU (✱)
Chimie médicale.....	DERRIEN.
Microbiologie.....	N...
Clinique médicale.....	N...

Professeurs adjoints : MM. DE ROUVILLE, MOURET, VEDEL.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeur honoraire : M. E. BERTIN-SANS (✱)

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique gynécologique.....	MM DE ROUVILLE, prof.-adj.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	MOURET, prof.-adj.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées.....	VEDEL, prof.-adj.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	JEANBRAU (O ✱) a. l. (ch. de c.)
Médecine opératoire.....	SOUBRYAN ✱, a. l. (c. c.)
Pathologie externe.....	RICHE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards.....	EUZIERE, agrégé.
Accouchements.....	P. DELMAS, agrégé.
Accouchements.....	DESMONTS, (ch. de c.)
Matière médicale.....	CABANNES, agrégé.
Microbiologie.....	LISBONNE, agrégé, (ch. de c.)
Stomatologie.....	WATON ✱ (✱) docteur.

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM CABANNES.	MM ROGER.
GRYNFELTT (✱)	P. DELMAS.	ETIENNE.
LEENHARDT.	EUZIERE.	LISBONNE.
GAUSSEL (✱ ✱).	J. DELMAS (✱).	PECH ✱ (ch. d'agr.).
RICHE.	RIMBAUD ✱	

Examinateurs de la thèse :

MM. DUCAMP, professeur, président.	MM. GAUSSEL, agrégé.
BOSC, professeur	EUZIERE, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MA MÈRE

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE

A LA MÉMOIRE DE MON ONCLE

A MON PÈRE

*Hommage de profonde affection
et de vive reconnaissance.*

A MON FRÈRE ET A MA SOEUR

Témoignage d'affection et de gratitude.

A MES TANTES

A MES AMIS

E. TORLAY.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR DUCAMP
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MON JURY DE THÈSE

E. TORLAY.

CONTRIBUTION A L'ETUDE
DES
CRAMPES PROFESSIONNELLES

D'APRÈS QUELQUES CAS
D'ARTÉRITE OBLITÉRANTE PROGRESSIVE

HISTORIQUE

Parmi les troubles moteurs depuis longtemps classés comme névroses, il en est qui sont d'origine purement psychique, d'autres qui paraissent pouvoir être rattachés à des causes anatomiques déterminées.

Cependant il nous a semblé, à la suite de plusieurs observations, qu'on pouvait rattacher une de ces affections admise d'origine psychique, nous voulons parler des crampes professionnelles, à une cause purement vasculaire. Sans aller jusqu'à dire que toutes les crampes professionnelles sont d'origine vasculaire, il nous a paru intéressant d'étudier la pathogénie de quelques-unes de celles-ci à ce point de vue.

Parmi les crampes fonctionnelles (ou professionnelles,

ces deux mots sont ici quasi synonymes) il en est une, dite crampe des écrivains, qui est connue depuis fort longtemps sans remonter au-delà de l'ère chrétienne, *Suetone* a le premier décrit dans sa « Vie des Empereurs » qu'Auguste était atteint d'une affection qui l'empêchait parfois d'écrire : l'index de sa main droite se raidissait et s'opposait aux mouvements du calame.

Plus près de nous, cette affection fut d'abord signalée sous le nom de « Schreiberkrampf » par plusieurs auteurs allemands, tels que *Bruck* en 1831, *Gierl* en 1832 et *Albers* en 1835. *Cazenave* (de Bordeaux) est, en 1835 le premier auteur français qui s'en occupe et lui donne le nom de Crampe des Écrivains. Puis, arrivent les nombreux travaux qui signalent les crampes professionnelles des divers métiers : *Basedow*, en 1851, parle de la crampe des trayeurs de vaches, *Clemens* celle des cordonniers en 1856, et au fur et à mesure que l'attention est attirée sur les affections apparaissent la crampe des couturières, celles des télégraphistes, des dactylographes, des automobilistes, et j'en passe...

Chacun s'attache alors à rechercher l'origine de ces affections et les auteurs se mettent d'accord pour en faire des névroses. Ce n'est qu'au début du XX^e siècle que quelques observations sont publiées sur la possibilité d'une origine vasculaire des crampes professionnelles, et nous n'avons pu en relever qu'une vingtaine de cas.

Cependant il est possible que, l'attention étant attirée sur cette origine, il en soit désormais relevé davantage.

Après avoir présenté et discuté quelques observations choisies parmi les plus nettes, nous essayerons de mettre en lumière la pathogénie vasculaire des crampes professionnelles, leur diagnostic, leur pronostic et les divers traitements auxquels on les a soumises.

OBSERVATIONS

OBSERVATION PREMIÈRE

(Personnelle)

M. J..., répétiteur au collège de B..., quarante ans.

Antécédents héréditaires : père, instituteur, avait la crampe des écrivains.

Antécédents personnels : Néant.

Ce malade présente depuis très longtemps des accidents du genre de la « crampe des écrivains ». A onze ans sortait de l'école pour aller se refroidir les mains aux barres d'un balcon après avoir écrit et en éprouvait un certain soulagement, mais ne présentait pas encore de crampes. Les premières manifestations réelles apparurent vers seize ans. A ce moment le malade ressentit une grande gêne dans le bras droit, à la fin de la classe de mathématiques élémentaires, après un an de « prise de cours » intense exigeant un gros travail d'écritures. Cette gêne disparut d'elle-même, mais il survint une contracture dans les doigts serrant le porte-plume. Puis, pendant plusieurs années, le malade cessa d'écrire.

A vingt-quatre ans, apprit à écrire de la main gauche, entre temps avait suivi sans résultat un traitement électrique et un traitement hydro-minéral à Lamalou.

A vingt-six ans commença à présenter des névralgies.

Pendant la guerre 1914-1918, étant aux armées secrétaire de l'officier de détails, devant écrire longtemps et souvent, forcé d'alterner la main droite et la main gauche, a subi des douleurs intenses au moindre contact et au moindre effort. Les douleurs débutent par des contractions dans l'épaule, puis dans les mains et les poignets sans serrage du porte-plume. Les contractions de la main droite se produisent pendant qu'il écrit de la gauche.

Depuis son retour des armées, ayant cessé toute écriture et tout effort pendant près d'un an, les manifestations ont disparu. Mais à la moindre fatigue, les tendances douloureuses reparaissent. Le malade a essayé de la machine à écrire et n'a pu persister. Il a essayé tous les traitements en vigueur : méthode de Bier, traitement général par l'arsenic sous forme de liqueur de Fowler, à l'iodure de K, régime végétarien, traitement hydrominéral à Rennes-les-Bains, etc. Ne fume pas, ne boit jamais d'alcool.

L'écriture n'est pas seule à causer l'apparition de la crampe : les mouvements fréquents et de peu d'amplitude tels que jouer de la mandoline, dérouiller une clef, polir un petit objet amènent rapidement des crispations, puis de la contracture. Désirant vivement se guérir, ce malade présente beaucoup de sang-froid et de maîtrise de soi.

A l'examen du pouls radial, on trouve une faiblesse marquée du pouls des deux côtés avec une tension de 10 max. et 6 min. au Pachon.

Au cœur, nous trouvons un souffle assez fort à la mitrale au premier temps, mais cette lésion paraît bien

compensée, et le malade ne se plaint ni d'essoufflement, ni de douleur.

A la palpation des artères radiales des deux côtés, on ne trouve rien de spécial. Seule, la faiblesse du pouls contraste avec la vigueur des impulsions cardiaques, et il semble qu'on a affaire à une diminution du calibre des artères du bras.

OBSERVATION II

Due à l'obligeance de M. le professeur-agrégé Rimbaud

Fro... François, 27 ans, cultivateur, canonnier au 56^e R. A. C.

Au mois d'août 1918, a commencé par éprouver des refroidissements de l'index de la main droite avec pâleur et décoloration des téguments. Il mettait, dit-il, quelques instants la main dans sa poche et la circulation se rétablissait. Peu après, le phénomène s'étendit aux autres doigts de la main et ce n'est que plus tard, dans le courant du mois de novembre, qu'il ressent ces phénomènes douloureux au niveau de la partie externe de l'avant-bras droit dans la région de la radiale. Cette douleur est allée en s'accroissant jusqu'à ces derniers temps, actuellement elle s'étend à tout le bras. Deux ordres de phénomènes se produisent : 1° Refroidissement de la main ou de l'avant-bras quand le sujet l'expose au froid ou trempe sa main dans l'eau froide ; 2° Phénomène douloureux du type des crampes avec raideur musculaire évidente quand le malade fait un effort avec le bras droit : ainsi, occupé à des travaux de jardinage, lorsqu'il a manié la houe ou porté un arrosoir, il est forcé de s'arrêter, de prendre quelques instants de repos ; la circulation se rétablit et

il continue son travail. La même gêne se manifeste pour des actes nécessitant le moindre effort : l'écriture est devenue difficile, le sujet est obligé de s'arrêter fréquemment quand il fait une lettre et réalise une sorte de crampe des écrivains.

Examen des urines : Rien à signaler.

Pression artérielle : A gauche 15/9, à droite 14/8, au Pachon.

Il est nécessaire d'appliquer le brassard en haut de l'aisselle. Appliqué à la région moyenne du bras, on n'a aucune oscillation. En outre, les oscillations sur l'humérale gauche sont de 10° et n'arrivent qu'à 2° sur l'humérale droite.

Examen du malade : Au premier aspect, le membre supérieur droit paraît normal, mais dès que l'on fait faire un mouvement, un effort, le seul fait pour le malade de se rhabiller, de boutonner ses vêtements, amène immédiatement une ischémie très prononcée qui se traduit par une pâleur intense des téguments de l'avant-bras et de la main. S'il trempe ses mains dans l'eau froide, la main droite reste pâle et blafarde pendant trois ou quatre minutes, alors que la main gauche recouvre rapidement sa coloration normale.

Les battements de la radiale et de la cubitale sont supprimés sur la plus grande partie de leur trajet. On ne les retrouve, et très diminués, que dans leur quart supérieur. Le vaisseau artériel peut être suivi à la palpation. Il est ressenti sous forme d'un cordon résistant très net qui ne s'assouplit qu'au point où apparaissent les battements.

Wassermann : négatif.

Examens radioscopique et radiographique : négatifs.

Antécédents héréditaires et personnels : inconnus.

Dans cette observation, on est tout d'abord frappé par l'importance des causes vasculaires. Prise très peu de temps après le début de la maladie, cette observation nous permet de saisir sur le vif la pathogénie vasculaire de l'affection. Généralement, en effet, le malade vient trouver le médecin quand les phénomènes nerveux sont établis depuis longtemps et l'attention attirée sur eux. Mais ici, nous avons affaire à un soldat qui, ayant des soins médicaux à sa portée immédiate a pu, dès l'origine de son affection, et voulant se réserver des droits pour l'avenir, s'adresser aussitôt à un médecin qui, voyant le symptôme du début, a dépisté l'origine du mal et suivi pas à pas la transformation de l'affection qui, de vasculaire, tend de plus en plus à devenir nerveuse.

OBSERVATION III

(Kronenberg. Résumée)

Il s'agit d'un homme de 30 ans, employé de bureau, qui n'ayant eu, jusqu'à 25 ans, aucune maladie, fut pris, à cette époque, de douleurs et sensations de froid dans le pied droit, pendant la marche. En janvier 1906, il ressentit des douleurs très vives dans le gros orteil gauche, qui bientôt changea de couleur, se momifia, si bien qu'on dut l'amputer de cet orteil.

Depuis ce temps, dès que le malade voulait marcher vite ou longtemps, il ressentait des douleurs très vives dans les jambes ou les pieds : ces douleurs devenaient si vives qu'il était obligé de s'arrêter. Après quelques minutes de repos, il pouvait repartir, mais bientôt les mêmes douleurs reparaissaient. A la fin de 1906, le malade eut des douleurs dans la main droite, douleurs dans le petit

doigt et sur le côté cubital de l'avant-bras. Peu à peu, elles augmentèrent d'intensité ; enfin, survint une crampe de la main droite, dès que le malade écrivait vite ; les douleurs devenaient alors si fortes que le sujet était obligé de s'arrêter. Après quelques minutes de repos, l'écriture pouvait être reprise. Les mêmes phénomènes se produisent lorsque le malade jouait du piano. En dehors de ces circonstances, la crampe n'apparaissait pas. A l'examen clinique, on constatait que, tandis que la pulsation radiale gauche était normale, à droite le pouls était à peine perceptible. La pression artérielle qui était sur la radiale gauche et l'humérale droite ou gauche de 114 millimètres au Salhi, n'était que de 30-40 millimètres à la radiale droite.

Dans cette observation, de même que dans la précédente, nous voyons les phénomènes vasculaires précéder les phénomènes nerveux, et il est facile de suivre la marche de la maladie jusqu'au moment où la crampe devient le principal.

OBSERVATION IV

(Mossé de Lepinay. Résumé)

Cette observation est la première publiée en France sur la claudication intermittente du membre supérieur.

M. B..., 50 ans, instituteur public. Antécédents héréditaires : rien à noter. Antécédents personnels : varicelle, rougeole, scarlatine, érysipèle dans l'enfance. Deux crises de rhumatisme articulaire aigu à huit ans d'intervalle, la seconde, avec complications cardiaques, à 37 ans.

A 40 ans, crise d'angine de poitrine, en juillet, puis en septembre 1899, avec douleur rétrosternale irradiée dans les deux bras et oppression.

En 1902, apparaissent les premiers phénomènes relatifs à la crampe, impossibilité d'écrire vite ou longtemps. Obligé, de par sa profession, d'écrire au tableau, sa main et son bras s'engourdisaient rapidement et bientôt apparaissaient des douleurs vives avec fourmillements. Si le malade insistait, la douleur s'iradiait dans le bras, puis devenait rétrosternale. L'écriture à la plume s'accompagnait de phénomènes semblables. Peu à peu, les troubles augmentèrent d'intensité, si bien que le malade vint consulter le docteur Merklen, en 1902. L'examen cardiovasculaire montra une matité absolue verticale de 11,5 sur 9 transversalement. Le premier bruit, éclatant, était suivi d'un souffle systolique intense se prolongeant jusqu'à la diastole. Le deuxième bruit était normal. Le foyer principal du souffle paraissait mitral, quoiqu'un peu intense par rapport à la pointe, il ne se propageait pas dans l'aisselle. Les pouls radiaux et fémoraux étaient très faibles, la tension était de 11 au Potain.

Il s'agissait probablement d'un retrécissement mitro-sigmoïdien ou sous-aortique. Les troubles angineux pouvaient être imputés à l'ischémie du myocarde; par ailleurs, le malade, bien constitué et robuste, ne présentait aucune autre affection, et les autres organes paraissaient normaux. Le sujet prenait, depuis quelque temps, de la trinitrine. On y adjoignit des injections de sérum de Trunecek et un régime alimentaire. Huit jours plus tard, la crampe n'apparaissait plus qu'au bout de trois ou quatre pages, mais les douleurs rétrosternales persistaient. Au bout six semaines, la crampe disparut. Quelques mois après, ce furent les douleurs qui s'espacèrent, puis ne reparurent plus. Tension, 16 au Potain. Deux ans plus tard, le malade fut repris de douleurs précordiales.

La tension était retombée à 10. On reprit le traitement : trinitrine et sérum de Trunecek.

Le malade fut perdu de vue pendant cinq ans, puis retrouvé en 1909. Son état est resté satisfaisant, mais il lui est impossible d'écrire longuement au tableau noir sans fatigue. Cependant, l'écriture seule est en cause, car il peut dessiner des cartes de géographie ou tracer des figures géométriques sans accident.

Les pouls sont toujours petits, la tension est de 13 au Potain. Les signes cardiaques sont restés les mêmes, le malade prend trois semaines par mois de la caféine sous forme d'Eupnine Vernade et dit s'en trouver fort bien.

Nous nous trouvons ici en présence d'une crampe fonctionnelle, sous la dépendance d'une altération du système artériel.

OBSERVATION V

Brissaud, Hallion et Meige (Résumé).

Il s'agit d'un jeune homme de 16 ans, employé chez un architecte ayant de longs mémoires à transcrire. Il avait toujours eu une écriture détestable, lorsque peu à peu il remarqua qu'il écrivait avec contraction, ployant et crispant le pouce et l'index. Après avoir commencé correctement sa main se fatiguait et, au bout de quelques lignes, ne pouvait plus se mouvoir ; les doigts se crispaient et le sujet devait attendre quelques secondes avant de recommencer. Plus on prolongeait l'exercice, plus la crampe s'exagérait.

De caractère bizarre, il se flattait d'être « un original » et visait à émerveiller et surprendre par son écriture extraordinaire. Il cherchait à modifier constamment ses lettres de façon nouvelle, ne réussissant pas toujours, il con-

cluait qu'il lui était impossible d'écrire. Ce malade présentait un signe intéressant : de l'acrocyanose ; les deux mains avaient une coloration violacée, étaient froides et engourdis ; l'exploration du pouls capillaire confirmait l'existence d'un spasme vasculaire anormal.

Cependant, la perturbation de l'écriture était subordonnée dans son intensité, dans sa rapidité d'apparition, dans son existence même à la nature du travail exécuté : pour un travail d'écriture agréable la crampe était considérablement atténuée ou retardée et apparaissait au contraire avec rapidité dans le cas d'un mémoire ennuyeux.

Il est évident qu'ici le psychisme vient se greffer nettement sur des phénomènes vasculaires, mais l'observation ne nous parle pas ici d'accidents autres que ceux qui se produisent dans l'exercice de la profession.

ÉTIOLOGIE ET PATHOGÉNIE

Des observations que l'on vient de lire on peut voir que dans plusieurs cas l'origine vasculaire de la crampe professionnelle est indéniable. Comment agit donc cette lésion vasculaire primitive ? Pour certains auteurs, il s'agirait d'un défaut de nutrition des muscles, mais dans ce cas, il faut admettre que, comme dans l'observation II, tous les actes de l'existence effectués à l'aide du membre atteint sont gênés. *Lanel*, dans la « *Presse Médicale* » de 1909, dit que « lorsqu'un effort musculaire est un peu prolongé le muscle étrangle pour ainsi dire certains vaisseaux, la gêne répétée du cours du sang cause bientôt des déformations durables des parois vasculaires. » Ainsi handicapé en quelque sorte, le sujet s'inquiète de son état et, le psychisme aidant finit par spécialiser sa gêne dans son travail habituel. Mais si on l'interroge un peu plus complètement on remarque qu'en plus de la gêne professionnelle, il éprouve des difficultés pour les divers actes de l'existence, tel le banquier dont parle *V. Poore* qui reconnaît qu'en plus de la gêne pour écrire, il lui est difficile de tenir une cuiller à thé où d'épingler des billets de banque.

L'accident vasculaire agit donc comme « épine irritative » pour le système nerveux, et peu à peu submergé

sous les accidents qu'il cause, disparaît aux yeux de de l'observateur non prévenu.

Depuis longtemps, la claudication intermittente des membres inférieurs était connue des vétérinaires. *Charcot*, en 1858, la décrit le premier chez l'homme. Celle du membre supérieur n'a fait l'objet que de peu de communications mais dans toutes nous retrouvons les signes principaux de nos observations : des fourmillements, des troubles de la thermogénèse dans la main du côté atteint, des douleurs brusques, en crampe, survenant dans l'exécution rapide de certains mouvements où l'attention joue un rôle important. Et ces troubles correspondent à des lésions anatomiques toujours retrouvées : ce sont le plus souvent des endartérites oblitérantes, diminuant le calibre des vaisseaux du membre intéressé.

Mais les malades doivent, pour en faire une crampe professionnelle, avoir leur psychisme plus spécialement prédisposé et alors nous pouvons admettre qu'à côté de la lésion anatomique nécessaire à la formation de la crampe il faut une prédisposition congénitale et la répétition fréquente du même acte.

La prédisposition congénitale se retrouve dans de nombreuses observations dont la plus typique est celle de *Gallard*, où l'on voit une mère et ses deux filles atteintes de crampes professionnelles. *Cassirer* signale un père et son fils atteints de crampes professionnelles.

Mais cela ne suffit pas : la répétition fréquente du même acte finit par attirer l'attention du sujet sur l'affection qui le frappe et, le psychisme aidant, lui fait spécialiser sa crampe, alors même que d'autres mouvements sont gênés.

Mais toujours, à l'origine de cette affection, nous re-

trouvons, après des recherches plus ou moins longues, la lésion vasculaire primitive, cause de tout le mal.

D'autre part, l'ischémie du muscle finit par influencer les troncs nerveux. Il est fort possible que l'ischémie finisse par causer une lésion nerveuse, mais ce fait n'est pas absolument prouvé.

DIAGNOSTIC ET PRONOSTIC

A côté des crampes que nous venons d'étudier, il ne faut pas oublier que certains sujets peuvent présenter des crampes tics. Et, dans ce cas, il nous faut différencier la crampe d'origine nerveuse de la crampe d'origine vasculaire. Il est bien évident que nous n'avons pas l'intention, dans cette rapide étude de l'origine des crampes fonctionnelles, de nier l'existence des crampes tics. Mais nous ne nous attacherons pas à celles-ci, et allons simplement essayer de les différencier des crampes vasculaires qui, ici, nous intéressent seules.

Quand, en examinant un malade, nous ne trouvons aucune lésion anatomique, quand rien ne peut plus nous permettre de dire que la crampe est d'origine vasculaire; quand l'oscillomètre de Pachon ne nous a donné que des différences insignifiantes dans la tension artérielle des deux côtés, alors, mais seulement alors, nous devons penser à la crampe d'origine nerveuse centrale, et là, bien plus que dans tous les autres cas, nous trouvons des antécédents pathologiques nets. C'est à ces crampes d'origine centrale que nous devons rattacher les crampes tics, ce sont ces crampes qui ont, au début, détourné l'attention de l'origine vasculaire de beaucoup de crampes fonctionnelles et ont fait dire que pour faire une crampe professionnelle il fallait être névropathe. Nous nous atta-

cherons donc à rechercher dans les symptômes que nous présente le malade, tous les accidents vasculaires possibles, et dans cette recherche, ce sont les appareils destinés à mesurer les tensions artérielles qui nous donneront les bases scientifiques et quasi mathématiques de notre diagnostic. Que ce soit l'oscillomètre de Pachon, le Vaquez ou un appareil quelconque, le principal est qu'il ne présente qu'un faible coefficient d'erreur d'observation, et c'est le Pachon qui a notre préférence. Les différences de pression dépassant trois centimètres de mercure devront attirer notre attention.

L'âge du malade, son sexe, ont peu d'importance, nous avons vu des observations de malades de 60 ans voisiner avec celles d'enfants de 10 ans.

Le pronostic est sombre : les crampes fonctionnelles ont longtemps été considérées comme incurables et, s'il a été signalé quelques guérisons, il faut toujours se méfier des rechutes. En effet les lésions artérielles, hormis celles d'origine syphilitique récentes, et qui n'ont alors pas eu le temps de faire des crampes professionnelles, sont difficilement curables. Difficiles à améliorer, il serait exagéré de donner aux malades un espoir que le résultat ne viendrait que rarement confirmer.

THERAPEUTIQUE

Quel va être maintenant notre rôle en face de ce malade dont nous avons pu diagnostiquer la crampe fonctionnelle d'origine vasculaire ? Deux alternatives s'offrent à nous : ou bien la lésion vasculaire est récente, les phénomènes nerveux n'ont pas atteint leur maximum d'intensité ; ou bien en face de la vieille lésion vasculaire, empiétant sur elle, la masquant souvent, nous trouvons implantées les lésions nerveuses qui ont fortement pris racine et que nous devons combattre autant et parfois plus que la cause originelle.

Tout d'abord, il nous faut reconnaître que, dans un cas comme dans l'autre, les résultats ne seront jamais des plus satisfaisants. Nous obtiendrons toujours une amélioration, très rarement une guérison, surtout dans le cas de lésions anciennes.

A chaque artérite, qu'elle soit syphilitique, infectieuse, artérioscléreuse nous opposerons le traitement spécifique de l'affection originelle, quand il existera. Mais dans tous les cas nous emploierons : les bains chauds, le massage, l'air chaud, l'électricité et le repos.

* Si la lésion est ancienne, nous ferons intervenir le traitement psychique pour combattre l'élément nerveux central de la lésion. Enfin, pour les malades auxquels le

permettra leur état de fortune, la cure thermique sera ordonnée.

Enfin le traitement orthopédique, le plus ancien de tous, pourra dans certains cas, donner des résultats intéressants. Nous allons parcourir rapidement les différents modes de traitement et donner les résultats obtenus.

Du traitement médical des artérites nous ne pouvons dire que quelques mots : les médicaments sont souvent impuissants. Seul, le traitement mercuriel, dans les cas où le Wassermann est positif, a donné des résultats sérieux, mais ce cas est si rare qu'il est inutile de s'y étendre. La Trinitrine, le sérum de Truneseck ont donné quelques résultats en cas d'artériosclérose. Tous les traitements employés dans le cas de spasme artériel, d'athérome, etc., peuvent intervenir comme adjuvants, mais jamais à eux seuls ils ne feront regresser une crampe fonctionnelle.

Les bains chauds se pratiquent en immersion dans l'eau à 40°-45°. Sous l'effet du bain, il arrive que l'on voit parfois les accidents s'amender, — c'est rare.

Le massage a, sans contredit, donné de remarquables résultats. Tous les procédés ont été employés, mais il faut masser méthodiquement et progressivement. Le massage vibratoire a donné entre les mains de *Lanel* d'excellents résultats : « Par lui la stase veineuse est supprimée, les tissus engorgés détendus, l'activité fonctionnelle et la nutrition locale améliorée » ; le secouement méthodique a de même donné des améliorations appréciables. Une vingtaine de séances au minimum sont nécessaires pour obtenir un résultat.

L'air chaud agit à la fois comme les bains chauds et le massage : à l'aide d'un ventilateur électrique on projette un courant d'air à 120° sur le membre malade. Certains

auteurs allemands prétendent avoir obtenu des succès éclatants.

L'électricité a été utilisée sous toutes ses formes avec des fortunes diverses : tandis que la faradisation et la galvanisation ne donnaient pour ainsi dire pas de résultats, la Franklinisation réalisait, paraît-il, des cures merveilleuses, mais il faut agir avec la plus grande prudence.

Le repos a été très discuté, ses résultats inégaux, et il est difficile d'imposer un long repos à un malade qui n'a que son métier pour vivre.

Les moyens psychiques n'interviennent que dans le cas de lésions très anciennes, où la cause vasculaire, submergée sous les effets nerveux, a moins besoin d'être combattue. On a utilisé la rééducation avec discipline psychomotrice, qui réunit les avantages de la kinésithérapie et de la psychothérapie ; ses résultats, appréciables, ne vont pas au delà d'une amélioration ; ne parlons que pour mémoire de l'hypnotisme, qui a été tenté avec des succès très variables.

La cure thermale a donné à *Macé de Lepinay* de remarquables résultats. Il les met sur le compte autant du repos et de l'hygiène morale que du traitement hydrothérapique. Les douches sous-marines locales, le massage sous l'eau, la douche écossaise et même l'hydrothérapie générale ont donné des succès. La station la plus indiquée est Nérès-les-Bains. Les traitements orthopédiques sont aussi nombreux que variés ; les uns consistent en l'application de bandes élastiques ou de bracelets, suivant la méthode de *Bier* : transformant simultanément les conditions locales de pression du sang, sa vitesse et la tension superficielle des tissus, ils ont donné à *Hartenberg* des succès tels qu'il prétend avoir guéri, en

moins de trois mois, une crampe des écrivains d'origine vasculaire.

D'autres consistent à suppléer à la main qui écrit, et *Suétone* signale le premier de ces appareils : un anneau de corne qu'Auguste se passait autour de l'index de la main droite ; plus près de nous, *Duchène* (de Boulogne) avait mis au point un appareil compliqué : porte-plume monté sur un galet formant glissière, qui a d'ailleurs été rapidement abandonné par tous les malades qui l'ont utilisé ; d'autres appareils ont eu le même sort et, à l'heure actuelle, nous n'en connaissons pas qui aient donné des résultats sérieux.

CONCLUSIONS

I. — Les crampes professionnelles sont souvent d'origine vasculaire.

II. — Leur diagnostic doit se baser sur la recherche de la pression sanguine dans le membre atteint et son rapport avec la pression du membre symétrique.

III. — Leur pronostic est sombre : amélioration fréquente, rechute possible, guérison très difficile.

IV. — Le traitement interne donne peu de résultats, la meilleure thérapeutique consiste en bains, massage et électricité.

V. — Le traitement psychique n'intervient que dans les cas où la crampe professionnelle est devenue quasi indépendante de sa lésion d'origine.

VI. — Le traitement orthopédique ne donne que peu de résultats.

BIBLIOGRAPHIE

- SUETONE. — Vie des empereurs romains.
- ALBERS. — In med. Zeit. v. Verein f. Heilck. 1835.
- BONNET. — Étude critique sur la parenté morbide du bégaiement avec les tics et les crampes fonctionnelles (Th. Bordeaux, 1905.)
- BRISSAUD, HALLION et MEIGE. — Acrocyanose et crampe des écrivains. (Revue neurologique, 1903, p. 845.)
- BRISSAUD et MEIGE. — La discipline psychomotrice (Congrès de Madrid, 1903.)
- CARRIEU. — De la fatigue et de son influence pathogénique (Th. pour l'agrégation de Paris, 1878.)
- CASSIRER. — D. Klin. 1905. p. 1057.
- CAZENAVE. — De quelques infirmités de la main droite qui s'opposent à l'action d'écrire. (Gaz. Méd. 1835.)
- Sur quelques infirmités de la main droite (crampe des écrivains) qui s'opposent à ce que les malades puissent écrire. (Brochure, 1845.)
- Observations de tremblements oscillatoires de la main droite guéris ou palliés avec ou sans le secours d'une machine orthopédique appelée porte-main. (Gaz. Méd. 1872.)
- CHARCOT. — Clinique des maladies du système nerveux. 1892. I. p. 169.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!
